

Лызиков А.Н., Стебунов С.С.,
Аль-Маклафи Тофик, Жаворонок С.В.,
Лызиков А.А., Крылов Ю.В.,
Ляровский С.П., Сапко Г.Ф.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ И ДИФФУЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

/ Витебск /

Диагноз поражения печени выставляют в основном при неинвазивных методах исследования, таких как ультразвуковое и радиоизотопное сканирование, компьютерная томография, и нередко нуждается в верификации с целью установления этиологии заболевания, макроскопической и морфологической оценке характера поражения.

С этой целью наиболее достоверны возможности видеолaparоскопии. Данное вмешательство выполняем под внутривенным или эндотрахеальным наркозом с введением лапароскопа в верхней околопупочной точке после наложения пневмоперитонеума двуокисью углерода с давлением 12-14 мм рт.ст.. Достоинство видеолaparоскопии заключается в возможности эксплорации всей брюшной полости, включая висцеральную и паритальную брюшину диафрагмы, брюшной стенки, малого таза. В исследовании принимают участие также морфолог и гепатолог. Для смещения печени вверх или вниз с целью ее более тщательного осмотра, а также прецизионной биопсии, аспирации асцитической жидкости вводится еще один троакар в правом мезогастррии или субксийфоидално.

Под контролем лапароскопа можно идентифицировать очаговые поражения печени до 5 мм и меньше. Биопсию печени выполняем щипцами или пункцией с последующим гемостазом шаровидным электродом в режиме коагуляции. Видеоизображение печени на мониторе позволяет детально провести оценку печени всем участникам исследования. Видеозапись исследования, которая

выполняется при всех диагностических исследованиях, дает возможность демонстрировать материалы на конференциях и консилиумах и сохраняется в архиве. Проводимые повторные видеолароскопии позволяют оценить эффективность проведенного лечения и правильность установленного диагноза.

Окончательные диагноз может обеспечить биопсия печени, которая позволяет установить активность процесса, стадию заболевания, оценить прогноз и эффективность лечения при повторных исследованиях, а также установить этиологию гепатита.

Стадию заболевания определяем с помощью поликоличественного анализа гистологического индекса стадии заболевания, который учитывает в баллах степень выраженности фиброза. Морфологическими маркерами хронического вирусного гепатита В являются: "матовостеловидные" гепатоциты, "песочные" ядра гепатоцитов. Морфологическими маркерами хронического вирусного гепатита С являются: лимфоидные фолликулы в портальных трактах и внутри долек, пролиферация желчных протоков с гиперплазией эпителия или их деструкция.

Необходимо отметить, что вышеперечисленные маркеры встречаются непостоянно, поэтому достоверная верификация этиологии гепатита без иммуноморфологических методов исследования биоптатов не всегда возможна.

Видеоморфологическая диагностика очаговых и диффузных поражений печени информативна у больных с желчно-каменной болезнью. Своевременно установленный правильный диагноз позволит провести адекватное лечение и избежать, в последствии, постхолестэктомического синдрома.